

6.5.1. Inleiding

De voornaamste doelstellingen van deze module zijn het opvolgen van de evolutie voor wat betreft de kennis van overdrachtswijze van AIDS, de houding van de populatie te bestuderen tegenover seropositieve personen en het opvolgen van de opsporingsmethodes.

Die evolutie van de kennis van de overdrachtswijze binnen de bevolking is een belangrijke stap in de opvolging van de preventieprogramma's. Zij laat toe bevolkingsgroepen te identificeren die nood hebben aan een intensere campagne terzake.

Voor wat betreft de kennis van de bevolking voor de overdrachtswijze van het HIV virus, hebben de recentste enquêtes (1) uitgewezen dat die relatief goed is. In deze enquête werden alleen de vragen over foutieve informatie of verkeerde ideeën voor wat betreft de overdrachtswijze (bijvoorbeeld, AIDS wordt overgedragen door uit hetzelfde glas te drinken als een besmet iemand, door bloed te geven...) of bescherming (pil nemen...) weerhouden.

We kunnen niet besluiten dat op basis van een goede kennis terzake een bevolking of een individu automatisch beschermd is; de personen die ondanks alles toch nog risico's lopen zijn talrijk. De bevolking informeren blijft een cruciaal punt vooral voor diegenen die slecht of niet geïnformeerd zijn.

We hebben beslist om in het kader van deze algemene enquête de seksuele gedragingen niet te behandelen (bv. gebruik van het condoom).

Ieder jaar worden in België ongeveer 600.000 AIDS tests terugbetaald. Slechts bij de helft van deze tests zijn 1 of 2 risico factoren aanwezig. De studie over de reden van de test is dus belangrijk (2).

Ook het probleem van discriminatie van seropositieve personen werd bestudeerd.

De vragen werden van de UIA/St Louis enquête overgenomen (1) and sommige indicatoren komen van een project gesteund door de E.U. and de Franse Gemeenschap (3). De vragen over AIDS zijn opgenomen in de schriftelijke vragenlijst van de enquête. Dit om interferentie van de enquêteur met de ondervraagde persoon en de eventuele bias te voorkomen. Met als gevolg dat slechts de personen van 15 jaar en ouder werden bevraagd over dit onderwerp.

6.5.2. België

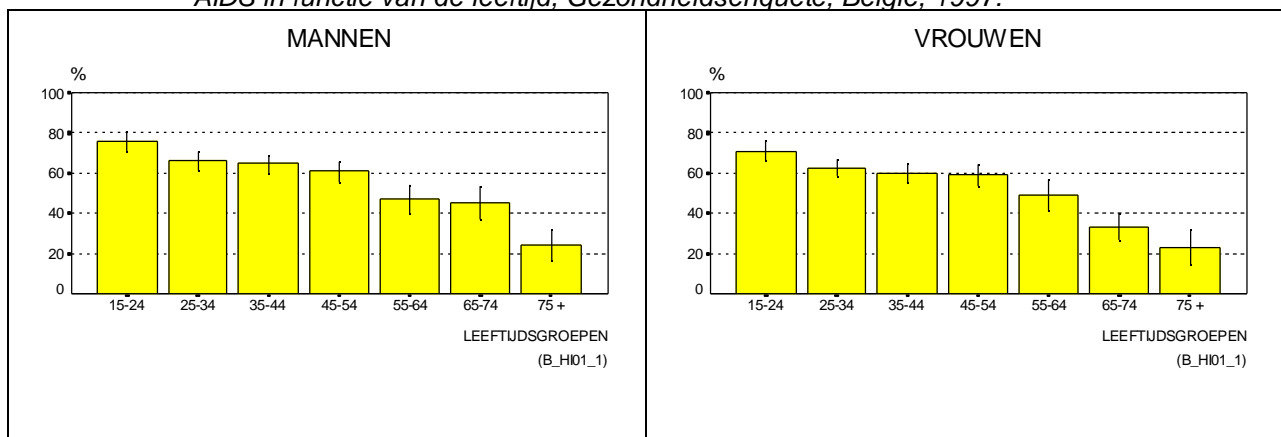
6.5.2.1. Kennis van de verschillende overdrachtswijzen van AIDS (HI01_1)

Deze indicator is opgesteld vanuit de antwoorden op vragen over de verkeerde wijzen van overdracht van AIDS; is overdracht mogelijk door het gebruik van dezelfde wc-bril, door van hetzelfde glas te drinken, door iemand op de mond te kussen. De vragen betreffende besmetting via donatie van bloed of bloedtransfusie komen in deze indicator niet aan bod maar wel in de indicator (HI01_2).

In België herkent 59% van de bevolking de verschillende reële overdrachtswijzen van AIDS. 61% van de mannen hebben een goede kennis van de manier van besmetting tegenover 57% van de vrouwen. Dit verschil blijft significant na standaardisatie voor leeftijd (Tabel 6.5.1). De kennis over de overdrachtswijze verkleint met de leeftijd: 73% van de jongeren van jonger dan 25 (zowel bij de 15-19 jarigen als die van 20-24), tussen 64 en 60% tussen 25 en 64 en minder dan 50% bij ouderen (Figuur 6.5.1).

De enquête over de reacties van de bevolking betreffende de risico's van AIDS (St. Louis-UIA) (1) en de " kennis van de overdrachtswijze "bij de bevolkingsgroep van 15 tot 59 jaar heeft een resultaat van 63% gegeven wat na restrictie voor dezelfde leeftijdsgroep ook in deze enquête het resultaat is (64%).

Figuur 6.5.1 : Percentage vrouwen en mannen met een juiste kennis van de overdrachtswijze van AIDS in functie van de leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Het opleidingsniveau hang rechtstreeks samen met de kennis over de overdrachtswijze van AIDS: slechts 35% van de personen met een diploma lager onderwijs hebben een juiste kennis tegenover 69% van de personen met een diploma hoger onderwijs. Deze verschillen blijven significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 6.5.1)

Dezelfde verschillen zijn te merken bij de studie tussen het gezinsinkomen en de kennis van de verschillende overdrachtswijzen van AIDS. Het verschil is te merken enerzijds bij een inkomen van minder dan 40.000 BF waarbij een 52 tot 54% een correcte kennis heeft en mensen met een inkomen van meer dan 40.000BF waar 64 tot 68% een correcte kennis heeft. Deze verschillen blijven significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 6.5.1).

Tabel 6.5.1 : Percentage vrouwen en mannen met een juiste kennis van de overdrachtswijze van AIDS gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997.

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	58.3	(56.1-60.5)
	Vrouw	54.6	(52.4-56.7)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	49.3	(41.2-57.3)
	Lager	38.9	(34.2-43.6)
	Lager secundair	49.9	(46.2-53.6)
	Hoger secundair	58.3	(55.4-61.3)
	Hoger	65.8	(63.0-68.7)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	52.6	(47.0-58.3)
	20.000-30.000	51.9	(48.4-55.4)
	30.000-40.000	50.8	(47.8-53.8)
	40.000-60.000	59.1	(56.3-61.9)
	>60.000	64.4	(60.1-68.7)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	59.3	(57.5-61.2)
	Zeer slecht tot redelijk	47.4	(43.8-51.0)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	56.7	(54.3-59.2)
	Vroeger gerookt	56.9	(53.4-60.3)
	Matige roker (<20)	55.7	(52.4-59.1)
	Zware roker	52.0	(46.8-57.2)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	59.0	(56.8-61.2)
	Brussel Gewest	53.0	(50.3-55.8)
	Waals Gewest	52.8	(50.3-55.4)

Er is geen relatie tussen de rookgewoonten en de kennis van de overdrachtswijze van AIDS.

Het percentage personen met een juiste kennis van de overdrachtswijzen van AIDS is significant hoger in het Vlaamse Gewest (62%) dan in het Brussel (54%) en het Waals (55%). Dit verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 6.5.1). Een multi-variabele analyse die rekening houdt met leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en inkomen bevestigt de verschillen tussen de Gewesten (Wallonië: OR=0,75 (p<0,000), Brussel : OR = 0,69 (p<0,000)).

Tabel 6.5.2 Verspreiding van de bevolking met een correcte kennis van de overdrachtswijzen van AIDS per provincie, Gezondheidsenquête, België, 1997

VERBLIJFPLAATS (PROVINCIE)	HERKEND NIET-BESMETTELIJKE OVERDRACHTSWIJZEN VAN AIDS*		Totaal
	Ja %	Neen %	N
Antwerpen	66.1	33.9	758
Vlaams Brabant	58.9	41.1	496
West Vlaanderen	62.9	37.1	594
Oost Vlaanderen	64.8	35.2	661
Limburg	50.0	50.0	369
Brussel	54.0	46.0	2330
Waals Brabant	62.4	37.6	270
Henegouwen	51.7	48.3	1005
Luik	53.3	46.7	957
Luxemburg	66.7	33.3	230
Namen	61.0	39.0	364
België	59.0	41.0	8034
Personen van 15 jaar en ouder (*):behalve bloedtransfusie			

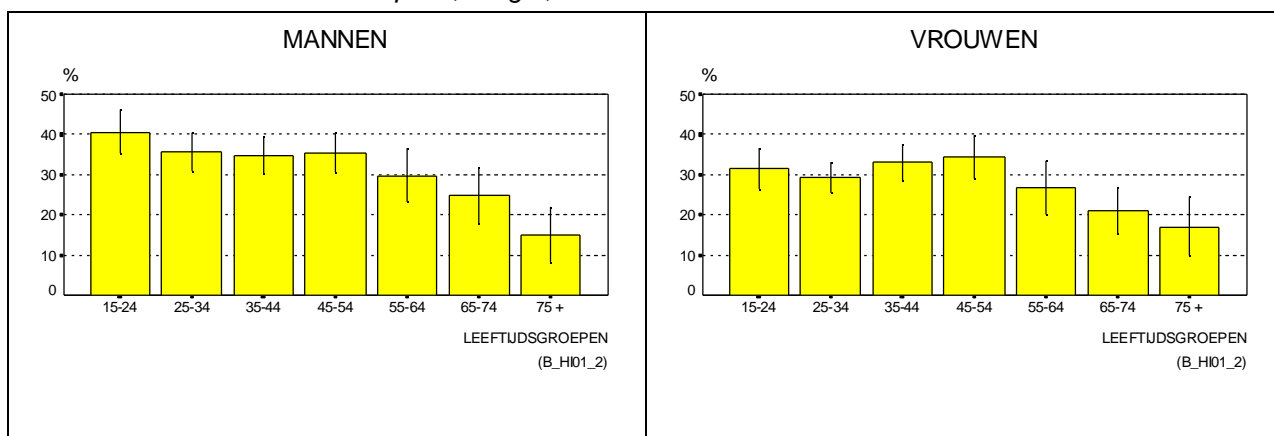
6.5.2.2. Kennis voor wat betreft het niet overdragen van AIDS via bloedtransfusie in België. (HI01_2)

Deze indicator behandelt de kennis van de bevolking voor wat betreft het niet overdragen van AIDS via bloedtransfusies die op dit ogenblik worden uitgevoerd in België. De vragen zijn: is besmetting van het virus mogelijk door bloed te krijgen of door bloed te krijgen in België op dit ogenblik.

Minder dan een derde van de bevolking (32%) zegt dat overdracht van het AIDS virus niet mogelijk is via bloeddonatie of bloedtransfusie in België op dit ogenblik. De personen die een correcte perceptie van het risico hebben varieert van 36% tot 32% bij de personen van 55 jaar en jonger en dit percentage daalt met de leeftijd (Fig. 6.5.2).

De enquête uitgevoerd door St.Louis/UIA (1) heeft een groter aantal personen aan die een correcte perceptie heeft: 44% van de ondervraagde personen wist dat er geen risico bestond van besmetting met AIDS via transfusie tegenover 34% in deze enquête voor dezelfde leeftijdsgroep.

Figuur 6.5.2 : Percentage mannen en vrouwen met een correcte kennis van de overdracht van AIDS via bloedtransfusie in België op dit ogenblik, in functie van leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

De juiste perceptie van de overdracht van AIDS door bloeddonatie is sterk afhankelijk van het opleidingsniveau en het gezinsinkomen: proportioneel gezien hebben personen met een diploma hoger onderwijs er tweemaal zoveel (43%) kennis over dan mensen met een diploma lager secundair onderwijs of lager. Het percentage personen dat een correcte kennis van de overdrachtswijze via bloedtransfusie hebben is bij de personen met een inkomen van 40.000 BF en lager, 25-27% en bij personen met een inkomen van meer dan 40.000 BF 37-40%. Deze verschillen zijn significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 6.5.3).

Tabel 6.5.3 *Percentage mannen en vrouwen met een correcte kennis van de overdracht van AIDS via bloedtransfusie in België op dit ogenblik, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997.*

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	32.5	(30.5-34.6)
	Vrouw	28.9	(26.9-30.9)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	24.5	(17.4-31.6)
	Lager	19.2	(15.2-23.3)
	Lager secundair	20.7	(17.7-23.8)
	Hoger secundair	30.8	(28.0-33.6)
	Hoger	41.6	(38.6-44.7)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	26.4	(21.5-31.3)
	20.000-30.000	24.2	(21.2-27.3)
	30.000-40.000	26.4	(23.7-29.2)
	40.000-60.000	35.2	(32.4-38.0)
	>60.000	39.0	(34.5-43.4)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	32.5	(30.8-34.3)
	Zeer slecht tot redelijk	23.8	(20.7-26.9)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	32.8	(30.4-35.1)
	Vroeger gerookt	30.4	(27.0-33.8)
	Matige roker (<20)	28.7	(25.7-31.8)
	Zware roker	24.1	(19.6-28.7)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	33.4	(31.3-35.6)
	Brussel Gewest	29.9	(27.4-32.4)
	Waals Gewest	25.9	(23.7-28.2)

De zware rokers hebben slechts een matige kennis van de overdracht via bloedtransfusie: 27%. Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht blijven die verschillen tussen zware rokers en niet-rokers significant (Tabel 6.5.3).

De kennis van de overdracht van het AIDS virus via bloedtransfusie is significant verschillend in de drie Gewesten. Ze is duidelijk beter in het Vlaamse Gewest (35%) in vergelijking met het Brussels (30%) en het Waals (27%). Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht blijft slechts het verschil tussen het Waalse en het Vlaamse significant (Tabel 6.5.3).

Tabel 6.5.4 *Percentage mannen en vrouwen met een correcte kennis van de overdracht van AIDS via bloedtransfusie in België op dit ogenblik, per provincie, Gezondheidsenquête, België, 1997*

VERBLIJFPLAATS (PROVINCIE)	GOEDE KENNIS AANGAANDE OVERDRACHTSWIJZE DOOR BLOEDTRANSFUSIE		Totaal
	Ja	Neen	N

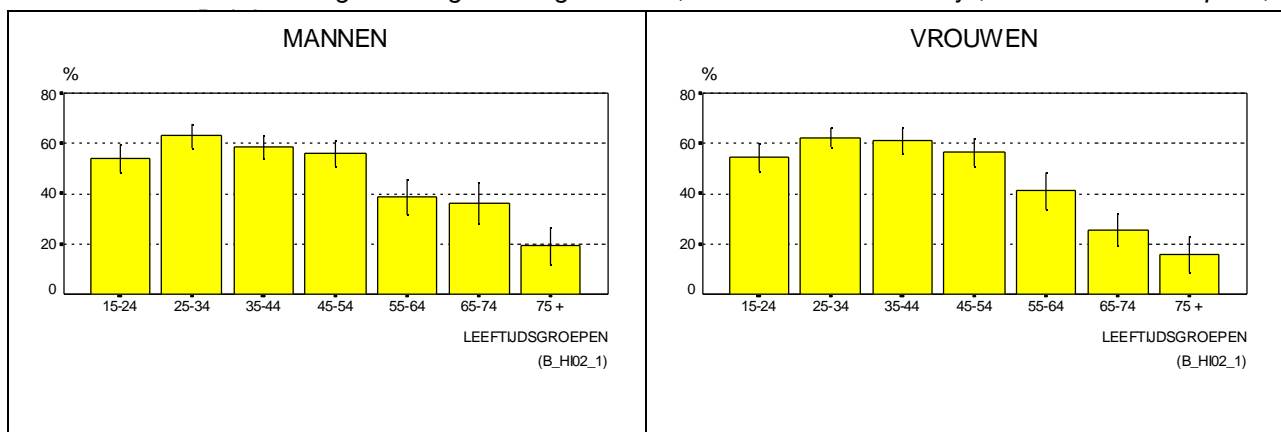
Antwerpen	38.4	61.6	764
Vlaams Brabant	32.8	67.2	500
West Vlaanderen	33.5	66.5	593
Oost Vlaanderen	34.9	65.1	661
Limburg	32.2	67.8	369
Brussel	30.0	70.0	2368
Waals Brabant	35.2	64.8	273
Henegouwen	27.2	72.8	1017
Luik	24.5	75.5	966
Luxemburg	27.2	72.8	232
Namen	25.1	74.9	367
België	31.8	68.2	8110
Personen van 15 jaar en ouder			

6.5.2.3. Kennis van beschermingsmaatregelen tegen AIDS (HI02_1)

Deze indicator over kennis van de beschermingsmaatregelen tegen besmetting met AIDS is gebaseerd op de antwoorden op vragen betreffende de valse beschermingsmaatregelen zoals: zich terugtrekken voor de ejaculatie, partners kiezen die gezond lijken, de contraceptieve pil gebruiken, zich wassen na seksuele betrekkingen gehad te hebben.

In België kent 53% van de bevolking de beschermingsmaatregelen die niet afdoend zijn voor besmetting met AIDS. De kennis varieert niet volgens het geslacht van de ondervraagde personen maar ze verkleint wel met de leeftijd zoals aangetoond op Figuur 6.5.3: 54% van de jongeren tussen 15 en 24 jaar tegenover 63% bij personen tussen 25 en 34 jaar en nog kleiner voor oudere mensen. Bij de 15-24 jarigen is de leeftijdsgroep van 15-19 jaar verantwoordelijk voor het minder goede resultaat (46%) tegenover 62% voor de 20-24 jarigen.

Figuur 6.5.3 : *Percentage vrouwen en mannen met een goede kennis van de beschermingsmaatregelen tegen AIDS, in functie van leeftijd, Gezondheidsenquête,*



In het rapport van de enquête georganiseerd door St.Louis/UIA (1) is ook met dezelfde vragen gewerkt en dit zijn de resultaten: 60% van de ondervraagde personen (15-59 jaar) kent de afdoende beschermingsmaatregelen tegen AIDS. Voor dezelfde leeftijdsgroep is bij onze enquête het percentage 57%. Ook bij de enquête van St.Louis/UIA is het lage kennisniveau bij de leeftijdsgroep van 15-19 jaar aanwezig (1992).

Bespreking in functie van een aantal basiskennissen

Het opleidingsniveau en het gezinsinkomen hangt rechtstreeks samen met het kennisniveau voor wat betreft de afdoende beschermingsmaatregelen tegen AIDS: slechts 27% van de bevolking met een diploma lager onderwijs hebben een goede kennis van het probleem tegenover 69% voor personen met een diploma hoger onderwijs. Slechts 40 tot 42% van de personen met een inkomen van minder dan 20.000BF of tussen 20.000 en 30.000 BF heeft een afdoende kennis tegenover 69% van diegenen met een inkomen van meer dan 60.000 BF. Deze verschillen blijven significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 6.5.5).

Tabel 6.5.5 : Percentage vrouwen en mannen met een goede kennis van de beschermingsmaatregelen tegen AIDS, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997.

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
		—————	—————
GESLACHT	Man	50.0	(47.8-52.2)
	Vrouw	49.3	(47.2-51.5)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	33.8	(26.0-41.5)
	Lager	30.9	(26.2-35.6)
	Lager secundair	38.4	(34.8-42.0)
	Hoger secundair	48.7	(45.8-51.6)
	Hoger	63.8	(60.9-66.7)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	39.2	(34.0-44.4)
	20.000-30.000	41.4	(38.0-44.8)
	30.000-40.000	48.5	(45.4-51.6)
	40.000-60.000	51.0	(48.3-53.8)
	>60.000	64.0	(59.8-68.2)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	51.8	(49.9-53.6)
	Zeer slecht tot redelijk	43.2	(39.6-46.7)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	49.3	(46.9-51.8)
	Vroeger gerookt	52.3	(48.7-55.9)
	Matige roker (<20)	52.2	(48.6-55.8)
	Zware roker	50.7	(45.0-56.4)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	49.1	(46.9-51.3)
	Brussel Gewest	48.0	(45.3-50.7)
	Waals Gewest	51.3	(48.9-53.8)

Het percentage personen dat een afdoende kennis heeft van de beschermingsmaatregelen tegen AIDS is vergelijkbaar voor de drie Gewesten: 52% in het Vlaamse Gewest, 50% in het Brussels en 54% in het Waals, dit zonder verschil na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 6.5.5). Op het niveau van de Provincies heeft Waals Brabant het hoogste percentage en Limburg en Henegouwen het laagste (Tabel 6.5.6)

Tabel 6.5.6 : Percentage vrouwen en mannen met een goede kennis van de beschermingsmaatregelen tegen AIDS, per provincie, Gezondheidsenquête, België, 1997.

VERBLIJFPLAATS (PROVINCIE)	IDENTIFICEERT ONDOELTREFFENDE BESCHERMINGSMETHODES		Totaal
	Ja	Neen	N
	%	%	
Antwerpen	55.1	44.9	758
Vlaams Brabant	57.7	42.3	493
West Vlaanderen	54.4	45.6	589
Oost Vlaanderen	49.6	50.4	659
Limburg	40.1	59.9	364
Brussel	49.6	50.4	2336
Waals Brabant	70.4	29.6	268
Henegouwen	43.7	56.3	1006
Luik	62.8	37.2	957
Luxemburg	59.6	40.4	231
Namen	52.5	47.5	363
België	52.5	47.5	8024

Personen van 15 jaar en ouder

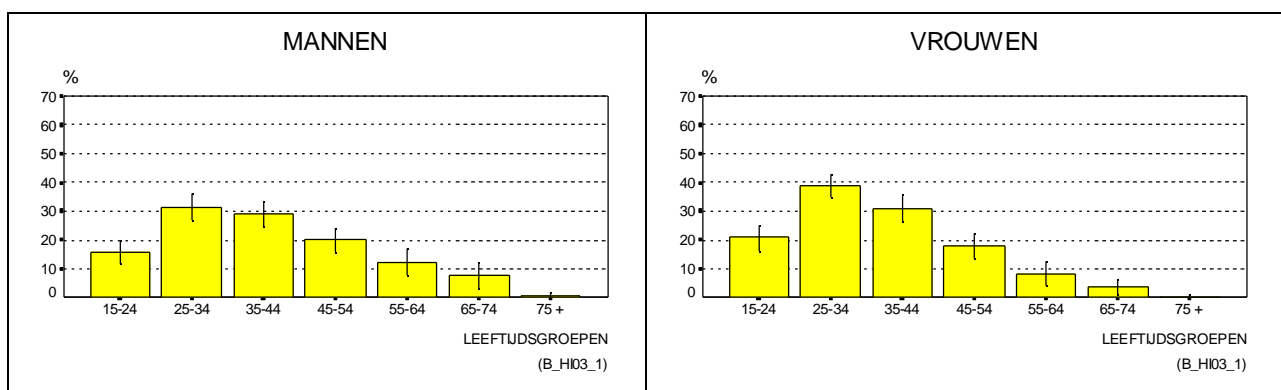
6.5.2.4. Het gebruik van HIV screening test (HI03_1)

Deze indicator is opgesteld vanuit de vraag: hebt u al een AIDS test ondernomen? Alle positieve antwoorden zijn opgenomen in de resultaten die volgen, de tests die uitgevoerd werden in het kader van een bloeddonaat en die uitgevoerd zijn niet op vraag van de persoon, maar op vraag van een arts of een derde persoon inclusief. De details over de redenen van de tests of wie de test heeft aangevraagd zijn vertegenwoordigd door de volgende twee indicatoren HI05_1 en HI06_1.

In België heeft 22% van de bevolking van 15 jaar en ouder (25% van de 15-59 jarigen) reeds minimum een keer een test ondergaan. Het percentage tests verschilt niet significant tussen de geslachten. De enquête St.Louis/UIA (1992) (1) rapporteert een lichtere incidentie rate (20%).

De leeftijd van de ondervraagde personen hangt rechtstreeks samen met het aantal uitgevoerde tests: 6% van de 15-19 jarigen, 29% van de 20-24 jarigen, 35% van de 25-34 jarigen en 30% van de 35-44 jarigen. Vanaf die leeftijd daalt het aantal uitgevoerde tests met de leeftijd.

Figuur 6.5.4 : Percentage vrouwen en mannen dat een AIDS test heeft ondergaan in functie van leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Het opleidingsniveau hangt direct samen met het percentage personen dat een test heeft ondergaan: slechts 10% van de personen met een diploma lager onderwijs of lager hebben een test gehad tegenover 29% voor diegenen met een diploma hoger onderwijs. De percentages gestandaardiseerd per leeftijd en geslacht zijn weergegeven in tabel 6.5.7.

Tabel 6.5.7 Percentage vrouwen en mannen dat een AIDS test heeft ondergaan, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997.

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
		—————	—————
GESLACHT	Man	19.1	(17.5-20.8)
	Vrouw	20.3	(18.7-21.9)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	10.2	(5.0-15.4)
	Lager	14.2	(10.5-18.0)
	Lager secundair	16.0	(13.3-18.7)
	Hoger secundair	19.0	(16.9-21.0)
	Hoger	23.3	(21.2-25.4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	17.6	(13.7-21.4)
	20.000-30.000	20.4	(17.7-23.1)
	30.000-40.000	17.6	(15.3-19.9)
	40.000-60.000	18.8	(16.8-20.8)
	>60.000	26.4	(22.7-30.1)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	19.4	(18.1-20.8)
	Zeer slecht tot redelijk	22.4	(19.3-25.6)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	16.6	(14.8-18.3)
	Vroeger gerookt	22.4	(19.4-25.3)
	Matige roker (<20)	23.3	(20.6-25.9)
	Zware roker	26.9	(22.5-31.4)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	14.8	(13.3-16.3)
	Brussels Gewest	31.7	(29.3-34.0)
	Waals Gewest	25.1	(23.1-27.2)

Er is een samenhang tussen het inkomensniveau en het percentage uitgevoerde tests bij de bevolking in België: 32% bij inkomens hoger of gelijk aan 60.000 BF tegenover 18-22% bij inkomens lager dan 60.000 BF. Dit verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 6.5.7).

Het percentage aids tests bij niet rokers is beduidend lager (18%) dan bij zware rokers (30%). Dit verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 6.5.7).

Het percentage personen dat reeds een minimum één test heeft ondernomen varieert duidelijk per Gewest: In het Vlaamse Gewest slechts 17% tegenover 34 in het Brussels en 27 in het Waals. Deze verschillen in de Gewesten blijven na standaardisatie voor leeftijd en geslacht. (Tabel 6.5.7). Deze resultaten zijn ook vergelijkbaar met de resultaten geregistreerd door het surveillance netwerk van Huisartsen Peilpraktijken (4).

Tabel 6.5.8 *Percentage vrouwen en mannen dat een AIDS test heeft ondergaan per provincie, Gezondheidsenquête, België, 1997.*

VERBLIJFPLAATS (PROVINCIE)	HEEFT REEDS EEN HIV-TEST ONDERGAAN		Totaal
	Ja	Neen	N
Antwerpen	18.8	81.2	737
Vlaams Brabant	20.4	79.6	476
West Vlaanderen	17.2	82.8	579
Oost Vlaanderen	14.9	85.1	640
Limburg	9.2	90.8	362
Brussel	33.6	66.4	2304
Waals Brabant	40.5	59.5	270
Henegouwen	23.1	76.9	981
Luik	29.8	70.2	940
Luxemburg	22.0	78.0	231
Namen	28.8	71.2	355
België	21.7	78.3	7875
Personen van 15 jaar en ouder			

6.5.2.5. Tijdsperiode sinds de laatste HIV test (HI04_1)

Tussen de 1.724 ondervraagde personen die een HIV test hebben ondergaan, hebben er 29% de test in de voorbije 12 maanden laten doen, 22% vorig jaar en 28% twee tot vijf jaar geleden; de 21% overigen hebben dit vijf jaar geleden of nog langer terug laten doen. De verspreiding over de geslachten en de verschillende leeftijdsgroepen is gelijk.

Bespreking in functie van een aantal basiskennissen

Er is geen samenhang tussen de tijdsperiode sinds de laatste test en het opleidings- of inkomensniveau. Het percentage tests uitgevoerd gedurende de laatste 12 maanden : Brussels Gewest 56%, Vlaams 52% en Wallonië 47%.

Tabel 6.5.9 *Spreiding van het aantal personen per provincie volgens tijdsperiode sinds de laatste HIV-test, Gezondheidsenquête, België 1997.*

VERBLIJFPLAATS (PROVINCIE)	TIJDSPERIODE SINDE DE LAATSTE HIV-TEST					Totaal
	< 12 maanden	12-23 maanden	2-5 jaren	6-10 jaren	> 10 jaren	N
	%	%	%	%	%	
Antwerpen	31.7	25.0	19.6	22.2	1.6	106
Vlaams Brabant	27.7	19.5	24.6	26.8	1.4	79
West Vlaanderen	27.0	27.9	32.0	12.5	.5	83
Oost Vlaanderen	27.1	17.6	35.5	18.4	1.4	94
Limburg	46.2	16.0	11.1	26.7	.0	34
Brussel	32.5	23.6	27.4	13.5	3.0	682
Waals Brabant	21.5	19.8	40.6	15.6	2.5	102
Henegouwen	29.0	16.0	38.0	14.1	2.8	203
Luik	27.2	23.1	23.4	23.1	3.2	217
Luxemburg	38.3	21.7	16.0	21.1	2.9	43
Namen	24.0	22.5	31.9	20.5	1.0	81
België	29.3	21.6	28.3	18.7	2.1	1724
Personen van 15 jaar en ouder						

6.5.2.6. Wie neemt het initiatief voor een HIV-test ? (HI05_1)

Deze indicator bepaalt wie het initiatief tot de test heeft genomen: de patiënt zelf, een arts of een derde persoon. Indien de test aangevraagd is op initiatief van de patiënt duidt dit op een preventieve houding van de patiënt zelf tegenover het virus: deze tests geven dus een indicatie weer van de preventieve houding van de bevolking. Toch zijn de tests op initiatief van een arts (bloeddonatie, zwangerschap,..) of door een derde persoon (verzekering,..) ook in het kader van zijn persoonlijke bescherming te plaatsen. Aan de andere kant zijn bepaalde tests op initiatief van de persoon zelf hem ingegeven vanuit een angstgevoel dat gezien gebrek aan risico factoren totaal ongegrond is.

In België heeft de helft van de personen die een HIV-test hebben ondernomen dit gedaan op eigen initiatief (51%). Ongeveer een derde zijn aangevraagd op initiatief van een arts (30%). De rest is uitgevoerd in het kader van een bloed donnatie (50% van de tests op initiatief van een derde persoon) of bij een geneeskundig onderzoek door een arbeidsgeneesheer (20%). Tenslotte nog de tests aangevraagd door partners of ouders (10%), of door een verzekeringsmaatschappij (7%), in het kader van de militaire dienst of om een visa te bekomen,...

Een groter aantal vrouwen (38%) verklaart de test te hebben aangevraagd op aanraden van de arts (in het kader van een zwangerschap). Daarentegen is het percentage mannen dat een test heeft laten doen op initiatief van een derde persoon veel hoger (24%) dan bij de vrouwen (14%).

Her percentage personen dat op eigen initiatief de test heeft aangevraagd is het hoogst in de leeftijdsgroep van de 15-24 jarigen (69%) en daalt met de leeftijd.

In het kader van de surveillance van voorschriften voor HIV-tests bij de algemene geneesheren (netwerk van huisartsen Peilpraktijken) zijn 70% van de gerealiseerde tests op aanvraag van de patiënt (4). Deze registratie van gegevens behandelt niet de tests uitgevoerd door de gyneco-obstetricus, in het kader van een bloeddonatie, en tests uitgevoerd door een anoniem test centrum.

Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Een belangrijker aantal personen zonder diploma (80%) of met een diploma lager of lager secundair onderwijs (82%) laat de test uitvoeren op eigen initiatief. Het aandeel tests op initiatief van een arts is vergelijkbaar in de verschillende opleidingsniveaus. Het aandeel tests uitgevoerd op aanraden van een derde persoon ligt hoger bij personen met een diploma hoger secundair of hoger onderwijs. Hetzelfde aandeel tests ligt ook hoger bij personen met een inkomen hoger dan 40.000 BF (23-25%) in vergelijking met lagere inkomens (11-15%).

Er zijn meer tests uitgevoerd op initiatief van de persoon zelf bij matige (56%) rokers of zware rokers (59%) dan bij niet-rokers (46% bij personen die nooit gerookt hebben en 50% bij mensen die vroeger nog gerookt hebben). Bij niet-rokers ligt het aandeel personen dat de test heeft laten uitvoeren op aanraden van een arts proportioneel gezien hoger (33%) dan bij de rokers (matige rokers 28%, zware rokers 25%). Een vergelijkbaar aandeel rokers/niet-rokers heeft de test laten doen op aanraden van een derde persoon.

Het aandeel personen dat op eigen initiatief de test heeft ondergaan is in het Brussels Gewest hoger (54%) dan in het Vlaams 51% of 50% in het Waals. In het Brussels Gewest zijn ook proportioneel gezien meer tests uitgevoerd op initiatief van een arts (33%) zo ook in het Waals (32%) dan in het Vlaams Gewest (28%), terwijl de tests aangevraagd op initiatief van een derde persoon dan weer lager liggen in het Brussels (13%) dan in de andere Gewesten (Vlaams 21% en Waals 18%).

Rekening houdend met het percentage geteste personen, heeft 1 op 5 Brusselaars de test laten uitvoeren op eigen initiatief tegenover slechts 1 op 10 in het Vlaams Gewest en het Waals zit daar tussen in. 10% van de Brusselaars en de Walen heeft een test laten uitvoeren op aanraden van een arts tegenover 5% van de Vlamingen. Een vergelijkbaar aandeel personen uit de drie Gewesten heeft de test laten doen (5%) op initiatief van een derde persoon.

Tabel 6.5.10 *Spreiding in functie van de aanvrager van de HIV-test, per provincie, Gezondheidsenquête, België 1997.*

VERBLIJFPLAATS (PROVINCIE)	WIE HEEFT DE HIV-TEST AANGEVRAAGD			Totaal
	eigen initiatief	mijn arts	iemand anders	N
	%	%	%	
Antwerpen	53.7	25.5	20.8	114
Vlaams Brabant	37.6	41.6	20.8	85
West Vlaanderen	60.2	22.0	17.8	86
Oost Vlaanderen	57.0	20.5	22.5	96
Limburg	37.2	35.7	27.1	34
Brussel	54.0	32.8	13.2	721
Waals Brabant	41.1	39.8	19.2	107
Henegouwen	47.2	34.7	18.0	217
Luik	51.7	28.4	19.9	233
Luxemburg	48.7	33.8	17.6	45
Namen	65.1	23.8	11.1	84
België	51.3	30.1	18.6	1822
Personen van 15 jaar en ouder				

6.5.2.7. Motief van de HIV-test (HI06_1)

De aangegeven motieven van de ondervraagde personen: algemene check-up (44%), zwangerschap (15%), persoonlijke ongerustheid voor wat betreft besmetting (12%). De categorie algemene check-up bevat de algemene routine onderzoeken en de pre-operatieve tests. Bij 7% van de gevallen is de reden van de test een nieuwe relatie of huwelijk. 5% van de tests zijn uitgevoerd voor administratieve redenen en 2% omwille van fysieke klachten. De groep "andere klachten" vertegenwoordigt 14% en omvat redenen zoals: bloeddonatie (55% van de "andere redenen"), "om zeker te zijn/zonder reden" (20%),...

Bij vrouwen is bij meer dan een vierde van de gevallen zwangerschap de reden van de test (28%). Bij mannen zijn de voornaamste redenen: check-up (50%), ongerustheid (14%) en administratieve redenen (8%).

In alle leeftijdsgroepen is een check-up de voornaamste reden voor de HIV-test. Bepaalde redenen zijn bij sommige leeftijdscategorieën meer vertegenwoordigd. Bij jongeren van 15-24 jaar, worden 23% van de tests uitgevoerd omwille van ongerustheid. Bij de 20-24 jarigen, zijn 22% van de tests aangevraagd omwille van een nieuwe relatie. In de groep 25-34 jaar, is zwangerschap de voornaamste reden 28%. In de groepen 25 tot 54 jaar, speelt de administratieve reden een belangrijke rol: 5 à 7% van de gevallen.

De gegevens van het netwerk van Huisartsen Peilpraktijken (gegevens 1994-95) (4) geven bij gebrek aan risico factoren (toxicomanie, homoseksualiteit,...) de volgende redenen voor de aanvraag tot test aan: ongerustheid (31%), administratieve redenen (14%), nieuwe relatie (13%), screening (12%), suggestieve symptomen (8%).

Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

De voornaamste reden in alle groepen is de check-up. De reden "ongerustheid" is wel het meest voorkomend bij personen met een lager opleidingsniveau (33% bij personen zonder diploma tegenover 9% bij personen met een diploma hoger onderwijs) en bij een lager inkomensniveau (15-17% voor de 3 groepen met een lager inkomen en 6% bij de groep met een inkomen hoger dan 60.000 BF). De reden "nieuwe relatie" verhoudt zich andersom: 7% bij hogere diploma's en 1% bij personen zonder diploma en 3% bij lagere inkomens tegenover 11% bij personen met een inkomen van meer dan 60.000 BF. Bij personen met een inkomen dat lager of gelijk is aan 20.000 BF is de reden "zwangerschap" het meest vertegenwoordigd (24%).

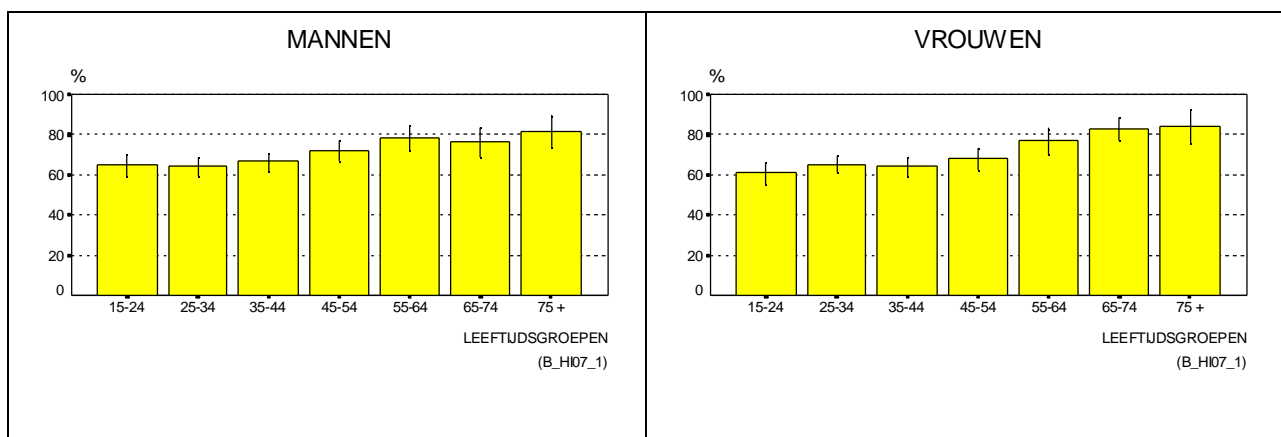
Bij de 3 Gewesten is de voornaamste reden de "check-up". Proportioneel gezien is de zwangerschapsreden het meest vertegenwoordigd in het Waals Gewest(19%) tegenover 13% in de andere Gewesten. De reden ongerustheid is het meest terug te vinden in het Brussels Gewest 18 tegenover 12% in het Waals en 10% in het Vlaams Gewest. De tests aangevraagd in het kader van een nieuwe relatie zijn het frequentst in het Vlaamse Gewest (10%) en in het Brussels (7%) dan in het Waals Gewest (4%).

6.5.2.8. Discriminerende houding tegenover AIDS (HI07_1)

Deze indicator is samengesteld uit de 2 groepen van vragen die ook in de enquête uitgevoerd door St-Louis/UIA (ref.) zijn gebruikt. De vragen zijn de volgende: Zou u aanvaarden om te werken of te studeren samen met een seropositieve persoon, uw kinderen in gezelschap te laten van een seropositieve persoon (kinderoppas, andere seropositieve kinderen); gaat u ermee akkoord dat een werkgever een met AIDS besmette persoon moet kunnen ontslaan; als een van uw collega's zou besmet zij, wil u op de hoogte gebracht zijn zelfs zonder zijn toestemming?

In België heeft 69% van de bevolking een discriminerende houding tegenover seropositieve personen en/of personen met AIDS. Deze houding kan direct zijn (bv. door te weigeren samen met te studeren of te werken) of indirect (bv. ermee akkoord gaan dat iemand wordt ontslaan omwille van zijn besmetting). Het percentage personen die een discriminerende houding aannemen varieert niet naargelang geslacht van de ondervraagde personen. Deze discriminerende houding is ook sterk terug te vinden in alle leeftijdsgroepen: 63% bij 15-24 jarigen met een regelmatige stijging tot 83% bij personen van 75 jaar en ouder (Fig. 6.5.5).

Figuur 6.5.5 Percentage vrouwen en mannen met een discriminerende houding tegenover AIDS in functie van leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Het opleidingsniveau hangt samen met een discriminerende houding: 80% van de personen zonder diploma tegenover 61% bij mensen met een diploma hoger onderwijs. De discriminerende houding is sterker terug te vinden bij personen met een lager inkomen (75% bij een inkomen van 30.000 BF en minder en 66% vanaf een inkomen van 40.000 BF). Tabel 6.5.11 geeft de significante verschillen weer na standaardisatie voor leeftijd en geslacht.

Tabel 6.5.11 *Percentage vrouwen en mannen met een discriminerende houding tegenover AIDS, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997.*

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	70.6	(68.6-72.7)
	Vrouw	69.9	(67.8-72.0)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	80.7	(73.9-87.5)
	Lager	78.0	(73.7-82.4)
	Lager secundair	74.3	(71.0-77.7)
	Hoger secundair	72.3	(69.5-75.0)
	Hoger	63.6	(60.8-66.4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	75.3	(70.5-80.2)
	20.000-30.000	75.2	(72.0-78.4)
	30.000-40.000	70.5	(67.5-73.5)
	40.000-60.000	67.4	(64.7-70.2)
	>60.000	64.9	(60.6-69.3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	70.4	(68.6-72.1)
	Zeer slecht tot redelijk	72.2	(68.8-75.6)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	71.0	(68.6-73.4)
	Vroeger gerookt	69.8	(66.3-73.2)
	Matige roker (<20)	67.1	(63.8-70.5)
	Zware roker	70.4	(65.0-75.9)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	74.6	(72.6-76.7)
	Brussel Gewest	66.3	(63.7-68.9)
	Waals Gewest	63.4	(60.9-65.9)

De discriminerende houding van de ondervraagde personen hang niet samen met het feit of ze al dan niet roken.

Er is in het Vlaams Gewest een grotere discriminerende houding (73%) terug te vinden dan in het Brussels Gewest (65%), of in Wallonië (62%). Deze verschillen zijn significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 6.5.11). Een multi-variële analyse die rekening houdt met leeftijd, opleidingsniveau en geslacht bevestigt deze verschillen (Wallonië : OR=0,57 (p<0,000), Brussel : OR = 0,63 (p<0,000).

Tabel 6.5.12 *Spreiding van de bevolking met een discriminerende houding tegenover personen besmet met het HIV virus, per provincie, België, 1997*

VERBLIJFPLAATS (PROVINCIE)	HEEFT EEN DISCRIMINERENDE HOUDING		Totaal
	Ja %	Neen %	N
Antwerpen	73.2	26.8	709
Vlaams Brabant	65.7	34.3	459
West Vlaanderen	73.2	26.8	556
Oost Vlaanderen	73.7	26.3	617
Limburg	81.9	18.1	340
Brussel	65.0	35.0	2243
Waals Brabant	62.3	37.7	265
Henegouwen	63.4	36.6	941
Luik	61.0	39.0	914
Luxemburg	56.5	43.5	207
Namen	61.6	38.4	346
België	68.7	31.3	7597
Personen van 15 jaar en ouder			

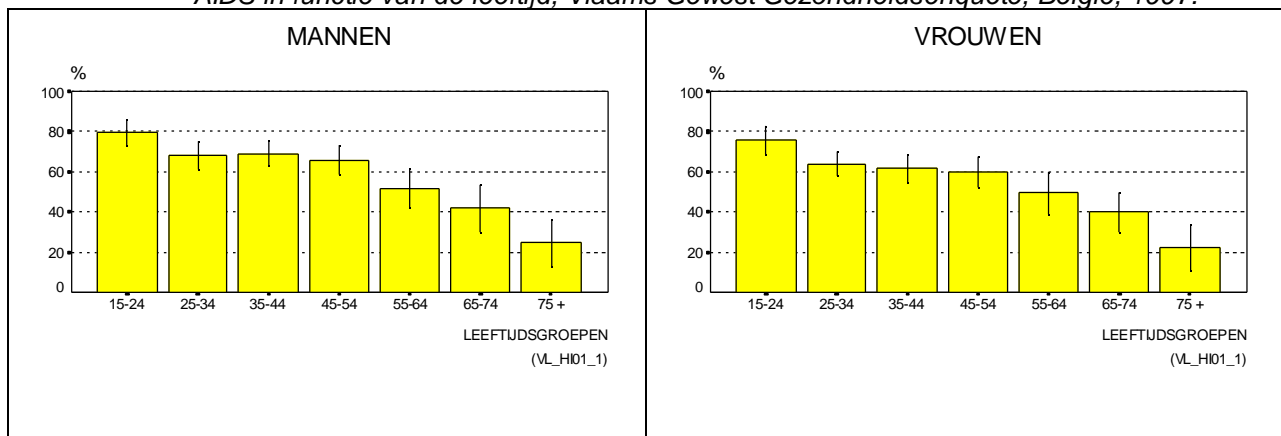
6.5.3. Vlaams Gewest

6.5.3.1. Kennis van de overdrachtswijzen van AIDS (HI01_1)

Deze indicator is opgesteld vanuit de antwoorden op vragen over de verkeerde wijzen van overdracht van AIDS; is overdracht mogelijk door het gebruik van dezelfde wc-bril, door van hetzelfde glas te drinken, door iemand op de mond te kussen. De vragen betreffende besmetting via donatie van bloed of bloedtransfusie komen in deze indicator niet aan bod maar wel in de indicator (HI01_2).

In Vlaanderen weet 62% van de bevolking via welke wegen AIDS niet besmettelijk is, 65% van de mannen tegenover slechts 59% van de vrouwen. Dit verschil blijft significant na standaardisatie voor leeftijd (Tabel 6.5.13). De kennis over de overdrachtswijze verkleint met de leeftijd: 78% van de jongeren van jonger dan 25 (evenveel bij de 15-19 jarigen als bij de 20-24 jarigen), tussen 61 en 63% tussen 25 en 54 jaar en 51 % tussen 55 en 64 jaar (Figuur 6.5.6).

Figuur 6.5.6 : Percentage vrouwen en mannen met een juiste kennis van de overdrachtswijze van AIDS in functie van de leeftijd, Vlaams Gewest Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van een aantal basiskennissen

35% van de personen met een diploma lager onderwijs hebben een juiste kennis tegenover 73% van de personen met een diploma hoger onderwijs. Dit verschil blijft na standaardisatie voor leeftijd en geslacht. (Tabel 6.5.13). Er is geen samenhang tussen het gezinsinkomen en de kennis voor wat betreft de overdracht van AIDS en er is ook geen samenhang tussen deze indicator en rookgewoontes.

Tabel 6.5.13 Percentage vrouwen en mannen met een juiste kennis van de overdrachtswijze van AIDS gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

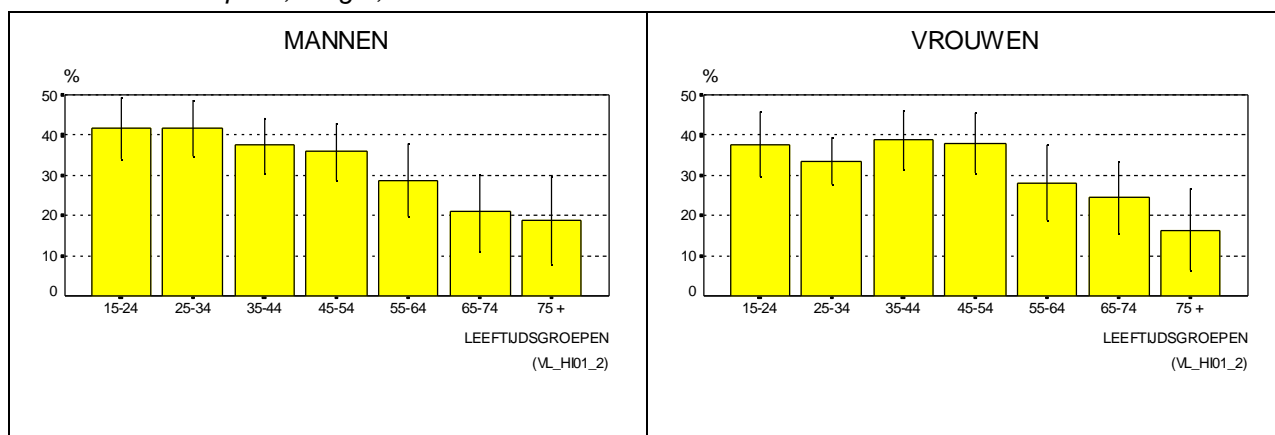
		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	61.1	(58.0-64.2)
	Vrouw	56.9	(53.8-59.9)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	49.4	(35.9-62.9)
	Lager	40.0	(32.3-47.6)
	Lager secundair	52.7	(47.4-57.9)
	Hoger secundair	62.1	(58.1-66.0)
	Hoger	68.0	(63.7-72.3)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	67.0	(57.8-76.2)
	20.000-30.000	55.8	(50.6-61.0)
	30.000-40.000	51.7	(47.4-55.9)
	40.000-60.000	60.3	(56.4-64.1)
	>60.000	64.2	(57.8-70.7)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	61.5	(59.0-64.1)
	Zeer slecht tot redelijk	51.5	(46.0-57.1)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	59.8	(56.4-63.2)
	Vroeger gerookt	58.6	(53.6-63.5)
	Matige roker (<20)	59.2	(54.3-64.0)
	Zware roker	54.5	(46.1-62.8)

6.6.1.1. Kennis voor wat betreft het niet overdragen van AIDS via bloedtransfusie in België (HI01_2)

Deze indicator behandelt de kennis van de bevolking voor wat betreft het niet overdragen van AIDS via bloedtransfusies die op dit ogenblik worden uitgevoerd in België. De vragen zijn: is besmetting van het virus mogelijk door bloed te krijgen of door bloed te krijgen in België op dit ogenblik.

Een derde van de Brusselse bevolking van 15 jaar en ouder (35%) zegt dat overdracht van het AIDS virus niet mogelijk is via bloeddonatie of bloedtransfusie in België op dit ogenblik. De personen die een correcte perceptie van het risico hebben varieert van 39% bij de jongeren van 15-19 jaar, 40% bij de personen van 20-24 jaar en 38% bij de 25-54 jarigen (Fig. 6.5.2).

Figuur 6.5.7 : Percentage mannen en vrouwen met een correcte kennis van de overdracht van AIDS via bloedtransfusie in België op dit ogenblik, in functie van leeftijd, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van een aantal basiskennissen

De juiste perceptie van de overdracht van AIDS door bloeddonatie is sterk afhankelijk van het opleidingsniveau: personen met een diploma hoger onderwijs hebben een juistere kennis van de risico factoren bij bloedtransfusie: Dit verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht. Hetzelfde is ook te merken bij de vergelijking van het gezinsinkomen met de juiste kennis maar deze is niet significant na standaardisatie (Tabel 6.5.14).

Tabel 6.5.14 Percentage mannen en vrouwen met een correcte kennis van de overdracht van AIDS via bloedtransfusie in België op dit ogenblik, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.

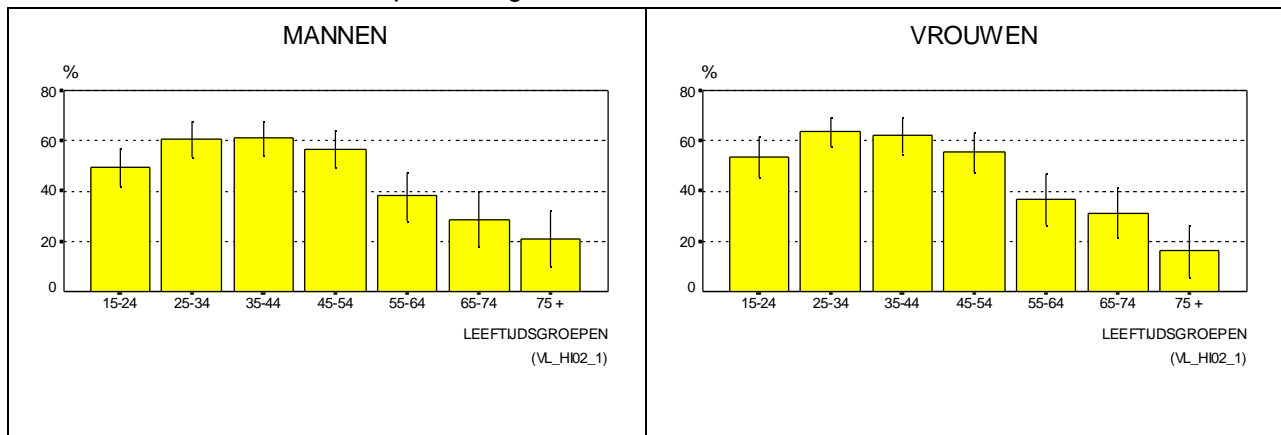
		PROPORTIE (%)	95% B.I.
		—————	—————
GESLACHT	Man	34.1	(31.1–37.1)
	Vrouw	32.8	(29.8–35.8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	16.4	(7.8–25.0)
	Lager	20.5	(14.0–26.9)
	Lager secundair	24.0	(19.4–28.5)
	Hoger secundair	34.5	(30.6–38.4)
	Hoger	44.6	(40.2–49.1)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	34.8	(24.4–45.2)
	20.000–30.000	27.7	(22.8–32.7)
	30.000–40.000	28.5	(24.6–32.5)
	40.000–60.000	35.9	(32.2–39.5)
	>60.000	39.5	(32.7–46.3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	35.1	(32.6–37.6)
	Zeer slecht tot redelijk	26.5	(21.2–31.8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	35.2	(31.9–38.6)
	Vroeger gerookt	32.2	(27.2–37.2)
	Matige roker (<20)	31.4	(26.8–36.1)
	Zware roker	27.0	(19.6–34.5)

6.6.1.2. Kennis van beschermingsmaatregelen tegen AIDS (HI02_1)

Deze indicator over kennis van de beschermingsmaatregelen tegen besmetting met AIDS is gebaseerd op de antwoorden op vragen betreffende de valse beschermingsmaatregelen zoals: zich terugtrekken voor de ejaculatie, partners kiezen die gezond lijken, de contraceptieve pil gebruiken, zich wassen na seksuele betrekkingen gehad te hebben.

In het Vlaams Gewest kent 52% van de bevolking de beschermingsmaatregelen die niet afdoend zijn voor besmetting met AIDS. De kennis varieert niet volgens het geslacht van de ondervraagde personen maar ze verkleint wel met de leeftijd zoals aangetoond op Figuur 6.5.8. jongeren van 15 tot 24 jaar hebben wel een minder juiste perceptie van het probleem (52%), daarna 62% in de leeftijdsgroep van 25-44 jaar, 56% bij de 45-54 jarigen om daarna terug af te nemen. Bij de 15-24 jarigen, is de leeftijdsgroep van 15-19 de reden van de lagere score (44% tegen 59% bij de 20-24 jarigen).

Figuur 6.5.8 : Percentage vrouwen en mannen met een goede kennis van de beschermingsmaatregelen tegen AIDS, in functie van leeftijd, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Het opleidingsniveau en het gezinsinkomen hangt rechtstreeks samen met het kennisniveau voor wat betreft de afdoende beschermingsmaatregelen tegen AIDS: slechts 25% van de bevolking met een diploma lager onderwijs hebben een goede kennis van het probleem tegenover 70% voor personen met een diploma hoger onderwijs. Deze verschillen zijn significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht. (Tabel 6.5.15).

Tabel 6.5.15 Percentage vrouwen en mannen met een goede kennis van de beschermingsmaatregelen tegen AIDS, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	48.6	(45.5-51.8)
	Vrouw	49.6	(46.5-52.7)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	46.6	(34.5-58.8)
	Lager	27.9	(20.4-35.3)
	Lager secundair	35.5	(30.3-40.6)
	Hoger secundair	48.8	(44.8-52.7)
	Hoger	63.9	(59.2-68.6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	42.2	(31.4-52.9)
	20.000-30.000	43.6	(38.4-48.9)
	30.000-40.000	47.8	(43.5-52.2)
	40.000-60.000	47.2	(43.4-51.0)
	>60.000	64.7	(58.9-70.6)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	50.6	(48.0-53.1)
	Zeer slecht tot redelijk	44.2	(38.4-50.0)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	50.7	(47.1-54.3)
	Vroeger gerookt	51.6	(46.4-56.7)
	Matige roker (<20)	51.9	(46.3-57.6)
	Zware roker	45.2	(37.6-52.8)

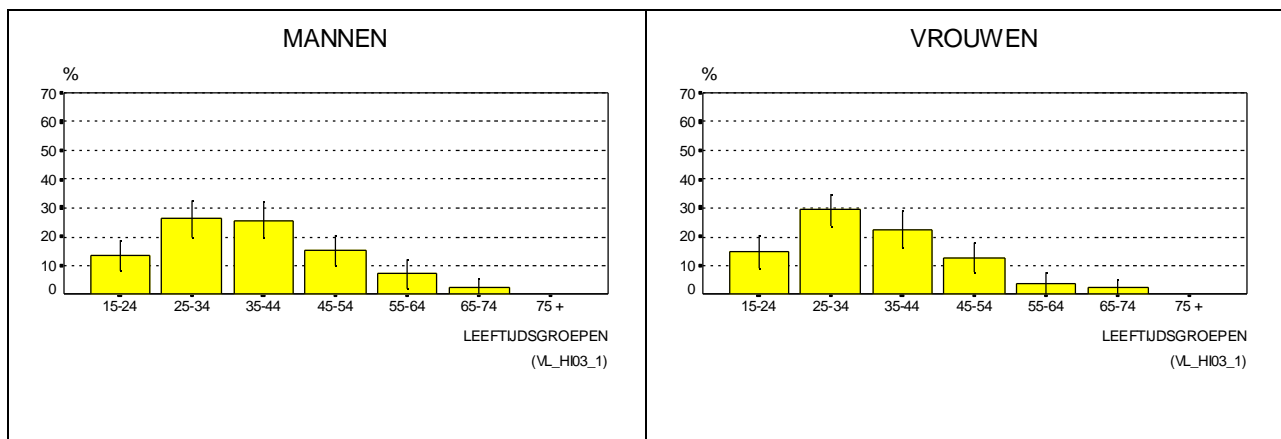
6.6.1.3. Het gebruik van HIV screening test (HI03_1)

Deze indicator is opgesteld vanuit de vraag: hebt u al een AIDS test ondernomen? Alle positieve antwoorden zijn opgenomen in de resultaten die volgen, de tests die uitgevoerd werden in het kader van een bloeddonaatie en die uitgevoerd zijn niet op vraag van de persoon, maar op vraag van een arts of een derde persoon inclusief. De details over de redenen van de tests of wie de test heeft aangevraagd zijn vertegenwoordigd door de volgende twee indicatoren HI05_1 en HI06_1.

In het Vlaams Gewest heeft 17% van de bevolking van 15 jaar en ouder reeds minimum een keer een test ondergaan. Het percentage tests verschilt niet significant tussen de geslachten.

De leeftijd van de ondervraagde personen hangt rechtstreeks samen met het aantal uitgevoerde tests: 3% van de 15-19 jarigen, 25% van de 20-24 jarigen, 28% van de 25-34 jarigen en 24% van de 35-44 jarigen. Vanaf die leeftijd daalt het aantal uitgevoerde tests met de leeftijd (Fig. 6.5.4).

Figuur 6.5.9 : Percentage vrouwen en mannen dat een AIDS test heeft ondergaan in functie van leeftijd, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van een aantal basiskkenmerken

Het opleidingsniveau hangt direct samen met het percentage personen dat een test heeft ondergaan: slechts 6% van de personen met een diploma lager onderwijs of lager hebben een test gehad tegenover 22% voor diegenen met een diploma hoger onderwijs. Er is ook een samenhang tussen het gezinsinkomen en het aantal aangevraagd tests: 28% bij inkomens van 60.000 FB, en tussen 10 en 17% bij lagere inkomens. Deze verschillen blijven na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 6.5.16).

Tabel 6.5.16 Percentage vrouwen en mannen dat een AIDS test heeft ondergaan, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	15.1	(13.0-17.3)
	Vrouw	14.5	(12.4-16.6)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	3.7	(.0- 8.5)
	Lager	9.8	(4.6-15.0)
	Lager secundair	10.5	(7.1-13.9)
	Hoger secundair	15.5	(12.8-18.1)
	Hoger	16.5	(13.9-19.2)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	10.1	(3.7-16.5)
	20.000-30.000	16.4	(12.3-20.4)
	30.000-40.000	12.2	(9.3-15.1)
	40.000-60.000	13.4	(11.1-15.7)
	>60.000	21.7	(16.8-26.5)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	14.7	(13.1-16.4)
	Zeer slecht tot redelijk	18.7	(13.7-23.8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	12.9	(10.8-15.1)
	Vroeger gerookt	16.4	(12.8-20.0)
	Matige roker (<20)	17.7	(14.0-21.4)
	Zware roker	21.3	(15.0-27.6)

6.6.1.4. Tijdsperiode sinds de laatste HIV test (HI04_1)

Tussen de 396 ondervraagde Vlamingen die een HIV test hebben ondergaan, hebben er 30% de test in de voorbije 12 maanden laten doen, 22% vorig jaar en 26% twee tot vijf jaar geleden; de 22% overigen hebben dit vijf jaar geleden of nog langer terug laten doen. De verspreiding over de geslachten en de verschillende leeftijdsgroepen is gelijk.

6.6.1.5. Wie neemt het initiatief voor een HIV-test? (HI05_1)

Deze indicator bepaalt wie het initiatief tot de test heeft genomen: de patiënt zelf, een arts of een derde persoon. Indien de test aangevraagd is op initiatief van de patiënt duidt dit op een preventieve houding van de patiënt zelf tegenover het virus: deze tests geven dus een indicatie weer van de preventieve houding van de bevolking. Toch zijn de tests op initiatief van een arts (bloeddonatie, zwangerschap,...) of door een derde persoon (verzekering,...) ook in het kader van zijn persoonlijke bescherming te plaatsen. Aan de andere kant zijn bepaalde tests op initiatief van de persoon zelf hem ingegeven vanuit een angstgevoel dat gezien gebrek aan risico factoren totaal ongegrond is.

In Vlaanderen heeft de helft van de personen die een HIV-test hebben ondernomen dit gedaan op eigen initiatief (51%). Ongeveer een derde zijn aangevraagd op initiatief van een arts (28%). De rest is uitgevoerd in het kader van een bloeddonatie of bij een geneeskundig onderzoek door een arbeidsgeneesheer. Tenslotte nog de tests aangevraagd door partners of ouders, of door een verzekeringsmaatschappij, in het kader van de militaire dienst of om een visa te bekommen,...

Een groter aantal vrouwen (36%) verklaart de test te hebben aangevraagd op aanraden van de arts (in het kader van een zwangerschap). Daarentegen is het percentage mannen dat een test heeft laten doen op

eigen initiatief hoger (25%) dan bij de vrouwen (17%). Het percentage personen dat op eigen initiatief de test heeft aangevraagd is het hoogst bij de leeftijdsgroep van 15-24 jarigen (75%) en daalt met de leeftijd.

Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Er is geen samenhang tussen het opleidingsniveau en het gezinsinkomen enerzijds en de aanvragen van de test anderzijds.

Een proportioneel hoger percentage personen met een diploma lager onderwijs of lager secundair nemen zelf het initiatief tot de test. Het aandeel testen op initiatief van een arts of van een derde persoon stijgt met het opleidingsniveau. Er is geen verschil in functie van de rookgewoontes.

Rekening houdend met het percentage geteste personen (indicator HI03_1), zien we dat 1 op 5 personen die in Vlaanderen wonen de test heeft laten doen op eigen initiatief. Een vergelijkbaar aantal (5%) heeft zich laten testen op aandringen van een derde persoon (bloeddonatie, werkomgeving, op vraag van de partner, voor de verzekering...)

6.6.1.6. Motief van de HIV-test (HI06_1)

De aangegeven motieven van de ondervraagde personen: algemene check-up (43%), zwangerschap (13%), persoonlijke ongerustheid voor wat betreft besmetting (10%). De categorie algemene check-up bevat de algemene routine onderzoeken en de pre-operatieve tests. Bij 7% van de gevallen is de reden van de test puur administratief. 4% van de tests zijn uitgevoerd omwille van fysieke klachten. De groep "andere klachten" vertegenwoordigt 14% en omvat redenen zoals: bloeddonatie, "om zeker te zijn / zonder reden",...

Bij de vrouwen is bij 24% van de gevallen zwangerschap de reden van de test. De drie voornaamste redenen bij mannen zijn: check-up (48%), ongerustheid (12%) en nieuwe relatie (10%).

In alle leeftijdsgroepen is een check-up de voornaamste reden voor de HIV-test. Bepaalde redenen zijn bij sommige leeftijdscategorieën meer vertegenwoordigd. Bij jongeren van 15-24 jaar, worden 20% van de tests uitgevoerd omwille van ongerustheid. Bij de 20-24 jarigen, zijn 21% van de tests aangevraagd omwille van een nieuwe relatie. In de groep 25-34 jaar, is zwangerschap de voornaamste reden: 26% en bij de 25-54 jarigen is de administratieve reden de aanleiding voor de test in 6 tot 9% van de gevallen.

Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

De voornaamste redenen is in alle categorieën de check-up. De reden "ongrustheid" is wel het meest voorkomend bij personen met een lager opleidingsniveau.

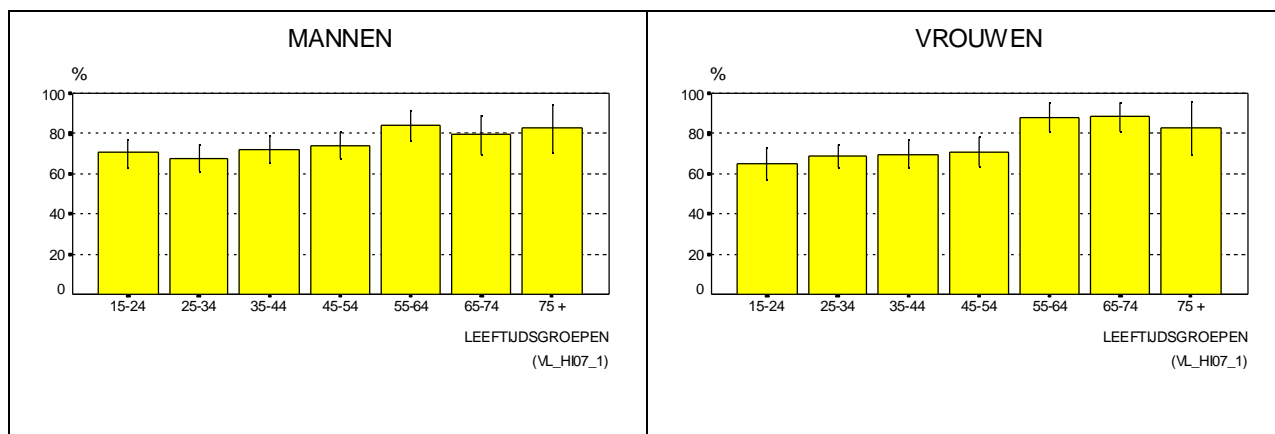
Er zijn geen verschillen tussen de inkomensgroepen. Er zijn ook geen verschillen tussen de verschillende niveaus van gezondheidsbeleving. We merken wel een verschil in fysieke klachten bij mensen die een slechte gezondheidsbeleving opgeven (8%) en personen die een goede tot zeer goed opgeven (2%).

6.6.1.7. Discriminerende houding tegenover AIDS (HI07_1)

Deze indicator is samengesteld uit de 2 groepen van vragen die ook in de enquête uitgevoerd door St-Louis/UIA (ref.) zijn gebruikt. De vragen zijn de volgende: Zou u aanvaarden om te werken of te studeren samen met een seropositieve persoon, uw kinderen in gezelschap te laten van een seropositieve persoon (kinderoppas, andere seropositieve kinderen); gaat u ermee akkoord dat een werkgever een met AIDS besmette persoon moet kunnen ontslaan; als een van uw collega's zou besmet zijn, wil u op de hoogte gebracht zijn zelfs zonder zijn toestemming?

In Vlaanderen heeft 73% van de bevolking een discriminerende houding tegenover seropositieve personen en/of personen met AIDS. Deze houding kan direct zijn (bv. door te weigeren samen met te studeren of te werken) of indirect (bv. ermee akkoord gaan dat iemand wordt ontslaan omwille van zijn besmetting). Het percentage personen die een discriminerende houding aannemen varieert niet naargelang geslacht van de ondervraagde personen. Deze discriminerende houding is ook sterk terug te vinden in alle leeftijdsgroepen: 68% bij 15-34 jarigen, en dan stijgend tot 83% bij de leeftijdsgroep van 75 jarigen en ouder (Fig. 6.5.5).

Figuur 6.5.10 Percentage vrouwen en mannen met een discriminerende houding tegenover AIDS in functie van leeftijd, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskkenmerken

Het opleidingsniveau hangt samen met een discriminerende houding: 84% van de personen zonder diploma tegenover 64% bij mensen met een diploma hoger onderwijs. De discriminerende houding is sterker terug te vinden bij personen met een lager inkomen (80% bij een inkomen van 30.000 BF en minder en 69% vanaf een inkomen van 40.000 BF). Tabel 6.5.17 geeft de significante verschillen weer na standaardisatie voor leeftijd en geslacht. Er is geen samenhang tussen deze variabele en de gezondheidsbeleving van de ondervraagde persoon noch met het rookgedrag.

Tabel 6.5.17 Percentage vrouwen en mannen met een discriminerende houding tegenover AIDS, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	74.7	(71.8-77.5)
	Vrouw	74.6	(71.7-77.5)
ONDERWIJNSNIVEAU	Geen diploma	76.0	(64.1-87.9)
	Lager	83.7	(78.2-89.1)
	Lager secundair	79.4	(74.9-83.8)
	Hoger secundair	77.0	(73.5-80.5)
	Hoger	66.6	(62.1-71.1)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	76.5	(66.0-87.0)
	20.000-30.000	80.2	(75.6-84.7)
	30.000-40.000	76.2	(72.4-80.1)
	40.000-60.000	71.7	(68.1-75.4)
	>60.000	68.7	(62.5-74.8)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	74.8	(72.5-77.1)
	Zeer slecht tot redelijk	74.7	(69.3-80.0)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	74.2	(70.8-77.6)
	Vroeger gerookt	71.8	(66.8-76.8)
	Matige roker (<20)	72.8	(68.2-77.4)
	Zware roker	78.2	(71.3-85.1)

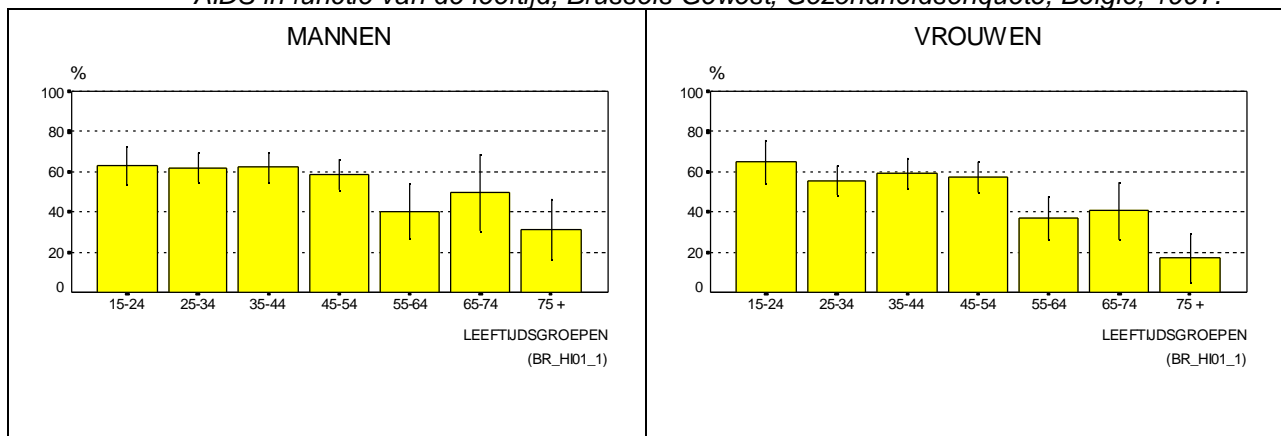
6.6.2. Brussels Gewest

6.6.2.1. Kennis van de overdrachtswijzen van AIDS (HI01_1)

Deze indicator is opgesteld vanuit de antwoorden op vragen over de verkeerde wijzen van overdracht van AIDS; is overdracht mogelijk door het gebruik van dezelfde wc-bril, door van hetzelfde glas te drinken, door iemand op de mond te kussen. De vragen betreffende besmetting via donatie van bloed of bloedtransfusie komen in deze indicator niet aan bod maar wel in de indicator (HI01_2).

In Brussel weet 54% van de bevolking via welke wegen AIDS niet besmettelijk is. Dit verschil blijft significant na standaardisatie voor leeftijd (Tabel 6.5.18). De kennis over de overdrachtswijze verkleint met de leeftijd: 64% van de jongeren van jonger dan 25 (69% bij de 15-19 jarigen, 61% bij 20-24 jarigen), tussen 61 en 58% tussen 25 en 54 en minder dan 50% bij ouderen (Figuur 6.5.11).

Figuur 6.5.11 : Percentage vrouwen en mannen met een juiste kennis van de overdrachtswijze van AIDS in functie van de leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van een aantal basiskennissen

35% van de personen met een diploma lager onderwijs hebben een juiste kennis tegenover 64% van de personen met een diploma hoger onderwijs. Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht is er een samenhang tussen het opleidingsniveau en het kennispercentage met uitzondering van de personen zonder diploma die wel een goede perceptie hebben. (Tabel 6.5.18).

Dezelfde verschillen zijn te merken bij de studie tussen het gezinsinkomen en de kennis van de verschillende overdrachtswijzen van AIDS. Deze verschillen blijven significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 6.5.18). Er is geen relatie tussen de rookgewoonten en de kennis van de overdrachtswijze van AIDS.

Tabel 6.5.18 Percentage vrouwen en mannen met een juiste kennis van de overdrachtswijze van AIDS gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

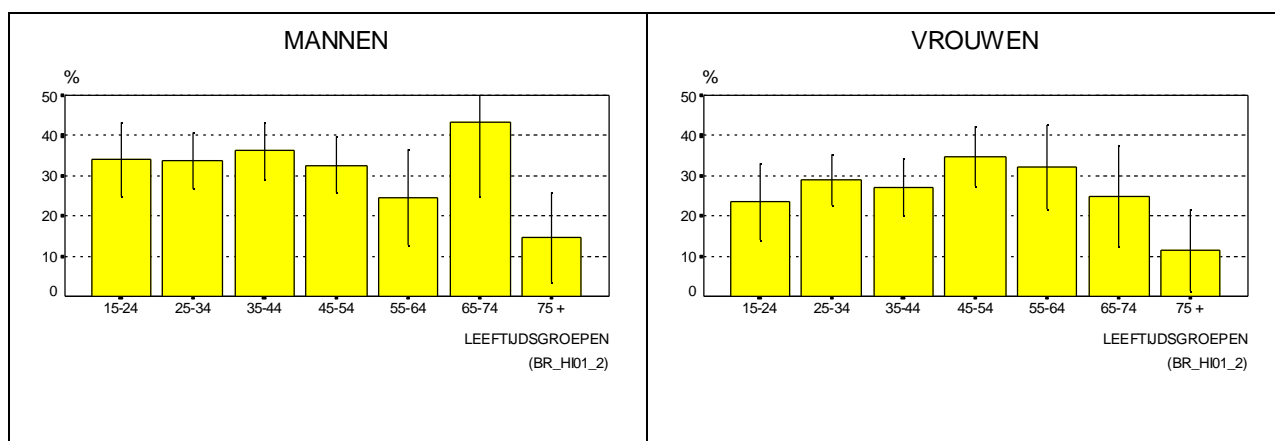
		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	55.1	(51.1-59.2)
	Vrouw	50.9	(47.2-54.6)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	55.1	(45.8-64.5)
	Lager	36.4	(29.6-43.1)
	Lager secundair	48.2	(41.5-54.8)
	Hoger secundair	50.2	(45.1-55.2)
	Hoger	60.9	(56.9-65.0)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	45.3	(37.9-52.6)
	20.000-30.000	46.8	(40.7-52.9)
	30.000-40.000	47.5	(42.1-52.8)
	40.000-60.000	56.6	(51.8-61.4)
	>60.000	61.5	(55.9-67.1)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	55.5	(52.3-58.8)
	Zeer slecht tot redelijk	46.4	(40.6-52.2)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	51.4	(46.7-56.1)
	Vroeger gerookt	55.7	(50.3-61.0)
	Matige roker (<20)	55.4	(50.0-60.9)
	Zware roker		

6.6.2.2. Kennis voor wat betreft het niet overdragen van AIDS via bloedtransfusie in België(HI01_2).

Deze indicator behandelt de kennis van de bevolking voor wat betreft het niet overdragen van AIDS via bloedtransfusies die op dit ogenblik worden uitgevoerd in België. De vragen zijn: is besmetting van het virus mogelijk door bloed te krijgen of door bloed te krijgen in België op dit ogenblik.

Minder dan een derde van de Brusselse bevolking van 15 jaar en ouder (30%) zegt dat overdracht van het AIDS virus niet mogelijk is via bloeddonaatie of bloedtransfusie in België op dit ogenblik. De personen die een correcte perceptie van het risico hebben varieert van 28% bij de jongeren van 15-19 jaar, 29% bij de personen van 20-24 jaar en varieert van 31 tot 34% bij de 25-54 jarigen (Fig. 6.5.2).

Figuur 6.5.12 : Percentage mannen en vrouwen met een correcte kennis van de overdracht van AIDS via bloedtransfusie in België op dit ogenblik, in functie van leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

De juiste perceptie van de overdracht van AIDS door bloeddonatie is sterk afhankelijk van het opleidingsniveau: personen met een diploma hoger onderwijs hebben een juistere kennis van de risico factoren bij bloedtransfusie: Dit verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht. Hetzelfde is ook te merken bij de vergelijking van het gezinsinkomen met de juiste kennis maar deze is niet significant na standaardisatie (Tabel 6.5.19).

Tabel 6.5.19 Percentage mannen en vrouwen met een correcte kennis van de overdracht van AIDS via bloedtransfusie in België op dit ogenblik, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.

		PROPORTIE (%)	95% B. I.
GESLACHT	Man	32.6	(28.8–36.4)
	Vrouw	27.3	(23.9–30.6)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	24.6	(16.9–32.2)
	Lager	18.2	(12.8–23.5)
	Lager secundair	21.5	(16.5–26.6)
	Hoger secundair	26.7	(22.3–31.1)
	Hoger	37.6	(33.6–41.6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	28.0	(21.9–34.1)
	20.000–30.000	20.1	(15.3–24.9)
	30.000–40.000	29.1	(24.1–34.1)
	40.000–60.000	32.5	(27.8–37.1)
	>60.000	38.7	(33.1–44.3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	32.7	(29.6–35.8)
	Zeer slecht tot redelijk	22.8	(17.9–27.6)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	30.0	(25.6–34.4)
	Vroeger gerookt	30.9	(26.0–35.9)
	Matige roker (<20)	28.3	(23.2–33.4)
	Zware roker	27.1	(21.4–32.8)

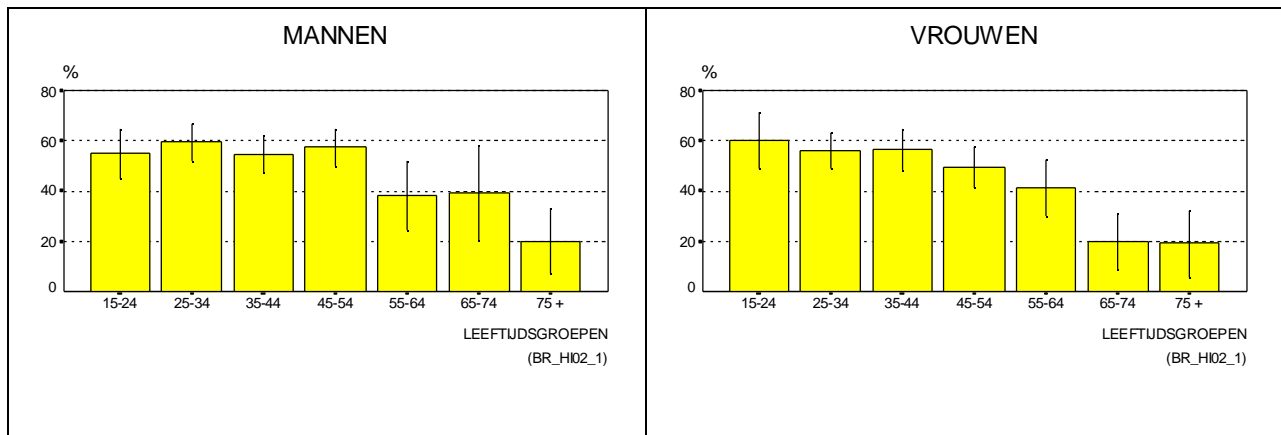
6.6.2.3. Kennis van beschermingsmaatregelen tegen AIDS (HI02_1)

Deze indicator over kennis van de beschermingsmaatregelen tegen besmetting met AIDS is gebaseerd op de antwoorden op vragen betreffende de valse beschermingsmaatregelen zoals: zich terugtrekken voor de

ejaculatie, partners kiezen die gezond lijken, de contraceptieve pil gebruiken, zich wassen na seksuele betrekkingen gehad te hebben.

In het Brussels Gewest kent 50% van de bevolking de beschermingsmaatregelen die niet afdoend zijn voor besmetting met AIDS. De kennis varieert niet volgens het geslacht van de ondervraagde personen maar ze verkleint wel met de leeftijd zoals aangetoond op Figuur 6.5.13: 58% van de jongeren tussen 15 en 24 jaar tegenover 54% bij personen tussen 45-54 jaar en nog kleiner voor oudere mensen. Bij de 15-19 jarigen is eenzelfde kennis te merken: 58%.

Figuur 6.5.13 : Percentage vrouwen en mannen met een goede kennis van de beschermingsmaatregelen tegen AIDS, in functie van leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van een aantal basiskenmerken

Het opleidingsniveau en het gezinsinkomen hangt rechtstreeks samen met het kennisniveau voor wat betreft de afdoende beschermingsmaatregelen tegen AIDS: slechts 28% van de bevolking met een diploma lager onderwijs hebben een goede kennis van het probleem tegenover 63% voor personen met een diploma hoger onderwijs. Dezelfde samenhang is terug te vinden bij de relatie tussen gezinsinkomen en het kennisniveau van de beschermingsmaatregelen tegen AIDS. Deze verschillen zijn significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 6.5.20).

Tabel 6.5.20 Percentage vrouwen en mannen met een goede kennis van de beschermingsmaatregelen tegen AIDS, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.

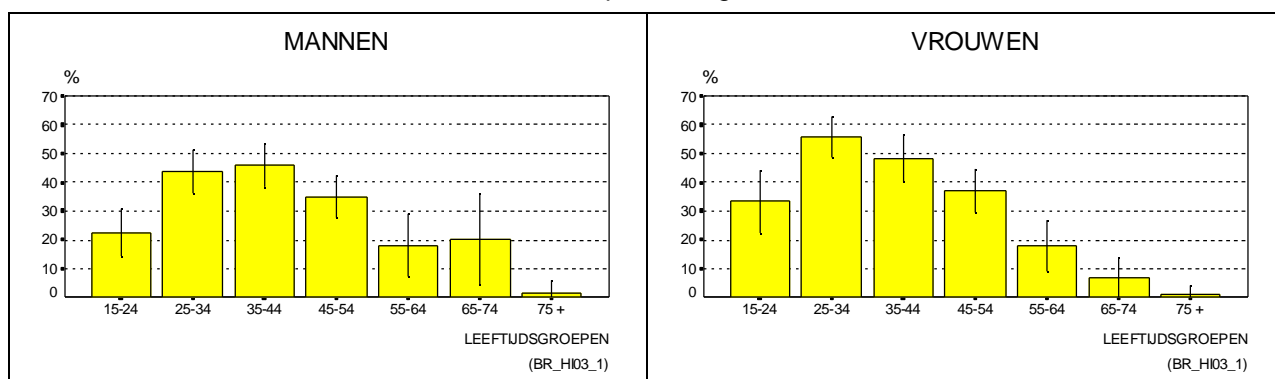
		PROPORTIE (%)	95% B.I.
		—————	—————
GESLACHT	Man	49.3	(45.3–53.3)
	Vrouw	46.8	(43.2–50.4)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	32.5	(22.6–42.4)
	Lager	28.9	(22.5–35.3)
	Lager secundair	44.3	(37.9–50.6)
	Hoger secundair	47.8	(42.8–52.7)
	Hoger	59.7	(55.5–63.9)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	34.0	(27.1–40.8)
	20.000–30.000	37.5	(31.8–43.2)
	30.000–40.000	44.0	(38.8–49.2)
	40.000–60.000	55.7	(51.0–60.5)
	>60.000	56.3	(50.3–62.3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	51.1	(47.9–54.3)
	Zeer slecht tot redelijk	40.2	(34.8–45.7)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	45.2	(40.5–50.0)
	Vroeger gerookt	54.1	(48.7–59.5)
	Matige roker (<20)	48.8	(43.5–54.1)
	Zware roker	53.7	(46.8–60.7)

6.6.2.4. Het gebruik van HIV screening test (HI03_1)

Deze indicator is opgesteld vanuit de vraag: hebt u al een AIDS test ondernomen? Alle positieve antwoorden zijn opgenomen in de resultaten die volgen, de tests die uitgevoerd werden in het kader van een bloeddonatie en die uitgevoerd zijn niet op vraag van de persoon, maar op vraag van een arts of een derde persoon inclusief. De details over de redenen van de tests of wie de test heeft aangevraagd zijn vertegenwoordigd door de volgende twee indicatoren HI05_1 en HI06_1.

In Brussel heeft 34% van de bevolking van 15 jaar en ouder reeds minimum een keer een test ondergaan. Het percentage tests verschilt niet significant tussen de geslachten. De leeftijd van de ondervraagde personen hangt rechtstreeks samen met het aantal uitgevoerde tests: 17% van de 15-19 jarigen, 34% van de 20-24 jarigen, 50% van de 25-34 jarigen en 47% van de 35-44 jarigen. Vanaf die leeftijd daalt het aantal uitgevoerde tests met de leeftijd (Fig. 6.5.4).

Figuur 6.5.14 : Percentage vrouwen en mannen dat een AIDS test heeft ondergaan in functie van leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van een aantal basiskennissen

Het opleidingsniveau hangt direct samen met het percentage personen dat een test heeft ondergaan: slechts 16% van de personen met een diploma lager onderwijs hebben een test gehad tegenover 44% voor diegenen met een diploma hoger onderwijs. Deze verschillen zijn significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 6.5.21).

Tabel 6.5.21 Percentage vrouwen en mannen dat een AIDS test heeft ondergaan, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	30.2	(26.7-33.7)
	Vrouw	33.2	(30.0-36.3)
ONDERWIJNSNIVEAU	Geen diploma	14.2	(7.6-20.7)
	Lager	23.8	(17.5-30.0)
	Lager secundair	29.5	(23.6-35.4)
	Hoger secundair	28.8	(24.6-33.1)
	Hoger	36.7	(33.1-40.3)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	19.2	(14.1-24.2)
	20.000-30.000	31.7	(26.4-37.0)
	30.000-40.000	28.5	(23.7-33.3)
	40.000-60.000	31.2	(27.2-35.3)
	>60.000	37.1	(31.8-42.3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	31.6	(29.0-34.2)
	Zeer slecht tot redelijk	32.3	(26.9-37.7)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	25.3	(21.7-28.9)
	Vroeger gerookt	34.2	(29.1-39.4)
	Matige roker (<20)	39.7	(34.6-44.7)
	Zware roker	40.9	(34.1-47.7)

Het percentage aids tests bij niet rokers is beduidend lager (25%) dan bij de andere groepen (ex-rokers en rokers) (30%); Dit verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 6.5.21).

6.6.2.5. Tijdsspanne sinds de laatste HIV test (HI04_1)

Tussen de 682 ondervraagde Brusselaars die een HIV test hebben ondergaan, hebben er 32% de test in de voorbije 12 maanden laten doen, 24% vorig jaar en 27% twee tot vijf jaar geleden; de 16% overigen hebben dit vijf jaar geleden of nog langer terug laten doen. De verspreiding over de geslachten en de verschillende leeftijdsgroepen is gelijk.

6.6.2.6. Wie neemt het initiatief voor een HIV-test? (HI05_1)

Deze indicator bepaalt wie het initiatief tot de test heeft genomen: de patiënt zelf, een arts of een derde persoon. Indien de test aangevraagd is op initiatief van de patiënt duidt dit op een preventieve houding van de patiënt zelf tegenover het virus: deze tests geven dus een indicatie weer van de preventieve houding van de bevolking. Toch zijn de tests op initiatief van een arts (bloeddonatie, zwangerschap,..) of door een derde persoon (verzekering,..) ook in het kader van zijn persoonlijke bescherming te plaatsen. Aan de andere kant zijn bepaalde tests op initiatief van de persoon zelf hem ingegeven vanuit een angstgevoel dat gezien gebrek aan risico factoren totaal ongegrond is.

In Brussel heeft de helft van de personen die een HIV-test hebben ondernomen dit gedaan op eigen initiatief (54%). Ongeveer een derde zijn aangevraagd op initiatief van een arts (33%). De rest (13%) is uitgevoerd in het kader van een bloeddonatie of bij een geneeskundig onderzoek door een arbeidsgeneesheer. Tenslotte nog de tests aangevraagd door partners of ouders, of door een verzekeringsmaatschappij, in het kader van de militaire dienst of om een visa te bekomen,...

Een groter aantal vrouwen (41%) verklaart de test te hebben aangevraagd op aanraden van de arts (in het kader van een zwangerschap). Daarentegen is het percentage mannen dat een test heeft laten doen op eigen initiatief veel hoger (61%) dan bij de vrouwen (48%). Het percentage personen dat op eigen initiatief de test heeft aangevraagd is het hoogst bij de leeftijdsgroep van 15-24 jarigen (69%) en daalt met de leeftijd.

Bespreking in functie van een aantal basiskenmerken

Er is geen samenhang tussen het opleidingsniveau en het gezinsinkomen enerzijds en de aanvragen van de test anderzijds.

Rekening houdend met het percentage geteste personen (indicator HI03_1), zien we dat 1 op 5 Brusselaars de test heeft laten doen op eigen initiatief, ongeveer 1 op 10 op aanraden van de arts en 1 op 20 op initiatief van een derde persoon.

6.6.2.7. Motief van de HIV-test (HI06_1)

De aangegeven motieven van de ondervraagde personen: algemene check-up (47%), persoonlijke ongerustheid voor wat betreft besmetting (18%), zwangerschap (13%). De categorie algemene check-up bevat de algemene routine onderzoeken en de pre-operatieve tests. Bij 7% van de gevallen is de reden van de test een nieuwe relatie of huwelijk. 4% van de tests zijn uitgevoerd voor administratieve redenen en 2% omwille van fysieke klachten. De groep "andere klachten" vertegenwoordigt 8% en omvat redenen zoals: bloeddonatie, "om zeker te zijn / zonder reden",...

Bij de vrouwen is bij 21% van de gevallen zwangerschap de reden van de test. De drie voornaamste redenen bij mannen zijn: check-up (52%), ongerustheid (20%) en nieuwe relatie (8%).

In alle leeftijdsgroepen is een check-up de voornaamste reden voor de HIV-test. Bepaalde redenen zijn bij sommige leeftijdscategorieën meer vertegenwoordigd. Bij jongeren van 15-24 jaar, worden 43% van de tests uitgevoerd omwille van ongerustheid. In de groep 25-34 jaar, is zwangerschap de voornaamste reden: 19%.

Bespreking in functie van een aantal basiskkenmerken

De voornaamste redenen is in alle categorieën de check-up. De reden "ongerustheid" is wel het meest voorkomend bij personen met een lager opleidingsniveau (45% bij personen zonder diploma tegenover 13% bij personen met een diploma hoger onderwijs)

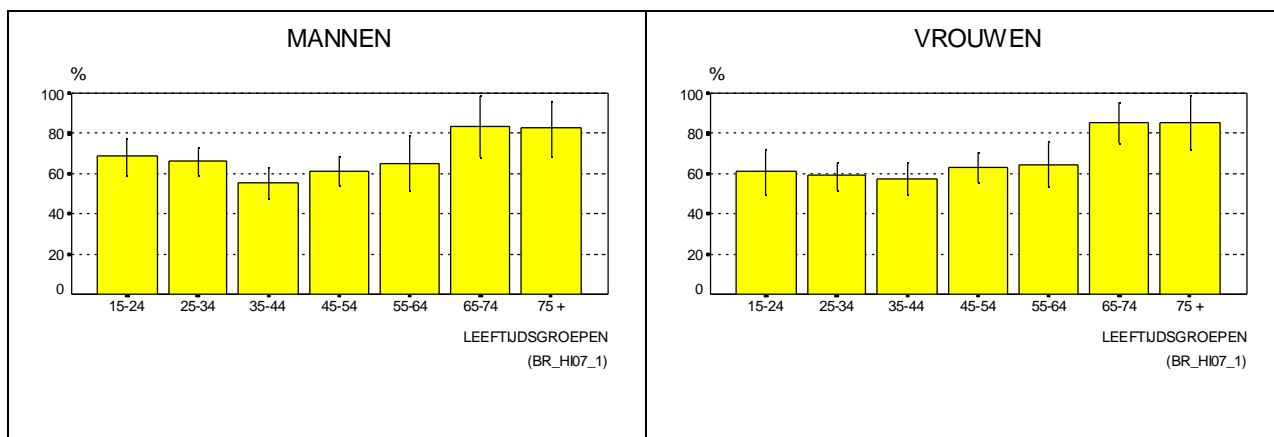
Er zijn geen verschillen tussen de inkomensgroepen. Er zijn ook geen verschillen tussen de verschillende niveaus van gezondheidsbeleving. We merken wel een verschil in fysieke klachten bij mensen die een slechte gezondheidsbeleving opgeven (7%) en personen die een goede tot zeer goed opgeven (0,8%).

6.6.2.8. Discriminerende houding tegenover AIDS (HI07_1)

Deze indicator is samengesteld uit de 2 groepen van vragen die ook in de enquête uitgevoerd door St-Louis/UIA (ref.) zijn gebruikt. De vragen zijn de volgende: Zou u aanvaarden om te werken of te studeren samen met een seropositieve persoon, uw kinderen in gezelschap te laten van een seropositieve persoon (kinderoppas, andere seropositieve kinderen); gaat u ermee akkoord dat een werkgever een met AIDS besmette persoon moet kunnen ontslaan; als een van uw collega's zou besmet zij, wil u op de hoogte gebracht zijn zelfs zonder zijn toestemming?

In Brussel heeft 65% van de bevolking een discriminerende houding tegenover seropositieve personen en/of personen met AIDS. Deze houding kan direct zijn (bv. door te weigeren samen met te studeren of te werken) of indirect (bv. ermee akkoord gaan dat iemand wordt ontslaan omwille van zijn besmetting). Het percentage personen die een discriminerende houding aannemen varieert niet naargelang geslacht van de ondervraagde personen. Deze discriminerende houding is ook sterk terug te vinden in alle leeftijdsgroepen tot 64 jaar: 64% bij 15-24 jarigen, 65% van de 55-64 jarigen en dan stijgend tot 84% bij de leeftijdsgroep van 75 jarigen en ouder (Fig. 6.5.5).

Figuur 6.5.15 Percentage vrouwen en mannen met een discriminerende houding tegenover AIDS in functie van leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bespreking in functie van een aantal basiskkenmerken

Het opleidingsniveau hangt samen met een discriminerende houding: 92% van de personen zonder diploma tegenover 50% bij mensen met een diploma hoger onderwijs. De discriminerende houding is sterker terug te vinden bij personen met een lager inkomen (75% bij een inkomen van 30.000 BF en minder en 56% vanaf een inkomen van 40.000 BF). Tabel 6.5.22 geeft de significante verschillen weer na standaardisatie voor leeftijd en geslacht. Er is geen samenhang tussen deze variabele en de gezondheidsbeleving van de ondervraagde persoon noch met het rookgedrag.

Tabel 6.5.22 Percentage vrouwen en mannen met een discriminerende houding tegenover AIDS, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	67.0	(63.3-70.8)
	Vrouw	65.5	(62.0-69.1)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	90.9	(84.8-97.1)
	Lager	79.1	(73.0-85.1)
	Lager secundair	75.4	(69.9-80.9)
	Hoger secundair	68.3	(63.5-73.1)
	Hoger	53.0	(48.9-57.1)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	74.9	(67.7-82.1)
	20.000-30.000	76.0	(70.5-81.4)
	30.000-40.000	66.8	(61.6-72.1)
	40.000-60.000	60.1	(55.5-64.8)
	>60.000	58.3	(52.5-64.1)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	64.1	(60.9-67.3)
	Zeer slecht tot redelijk	69.3	(64.0-74.6)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	67.4	(63.1-71.8)
	Vroeger gerookt	65.4	(60.2-70.7)
	Matige roker (<20)	62.2	(56.6-67.8)
	Zware roker	68.6	(62.1-75.0)

6.6.3. Bibliografie

1. Hubert, M. Marquet, J. Comportements sexuels et réactions au risque du Sida en Belgique. 1993;
2. Van Casteren, V., Van Renterghem, H., Szecsenyi, J. Data collection on patterns of demands for HIV-testing and other HIV/AIDS-related consultations in general practice. Surveillance by sentinel networks in various countries. Brussels. Institute for Hygiene and Epidemiology, 1995; 1-70.
3. Leurquin P, Renard F, Tafforeau J, and Stroobant A. Evaluation de la prévention du Sida. Bruxelles. Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, 1992.
4. Sasse A, Van der Heyden J, and Stroobant A. Epidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 1996. Institut Scientifique de la Santé Publique - Louis Pasteur (ISP). 1997.